



Mieux manager pour mieux soigner: par la démarche participative

Partie 2 : Comment faire mieux ?

- Pour moi...
- et pour mon équipe

Pr Sophie Jacquin-Courtois
Pr Xavier de Boissezon
DES de MPR – Module Docteur Junior
7 Septembre 2023

1

Définitions

La qualité de vie selon l'OMS (1994)

- La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes
- Large champ conceptuel, englobant la santé physique, l'état psychologique, le niveau d'indépendance, les relations sociales, ses croyances personnelles, la relation avec les spécificités de son environnement...

Le bien-être au travail

- Le bien-être au travail se définit pour l'OMS comme «un état d'esprit dynamique, caractérisé par une harmonie satisfaisante entre les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur, d'une part, et les contraintes et les possibilités du milieu de travail»

AQ | AVI | S

2

Données épidémiologiques

Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: A comprehensive nationwide cross-sectional study TM Blanchard et al. EJC. 2010

- **Etude française internes oncologie**
- 340 internes d'oncologie médicale, d'oncologie radiothérapie et d'hématologie (taux de réponse 60%)
- Taux de SEPS de 44%
- (26% d'épuisement émotionnel et 35% de déshumanisation; 18% des internes interrogés avaient un score élevé dans les deux dimensions testées)
- **Internes d'oncologie en Belgique** : 70%
- **Internes et chefs de clinique de chirurgie viscérale en France** : 52 %

AQ | AVI | S

3

Données épidémiologiques

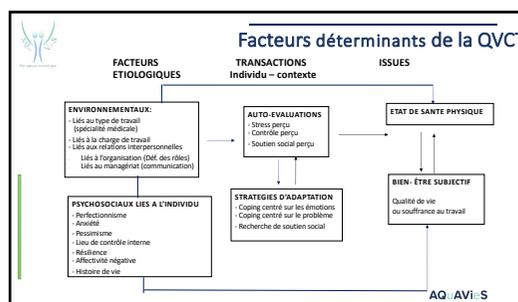
- Questionnaire en ligne du 31 janvier 2017 au 1 avril 2017
- Echelle HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) F. Rolland, ANEMF
- Structures jeunes : ANEMF, ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA

Symptômes anxieux	66,2%	26,1% (mVS)
Symptômes dépressifs	27,7%	10,1% (INPES)
Idées suicidaires	23,7%	2,6-4% (20-34 ans, INPES)

21 768 Répondant.e.s
F > H

AQ | AVI | S

4



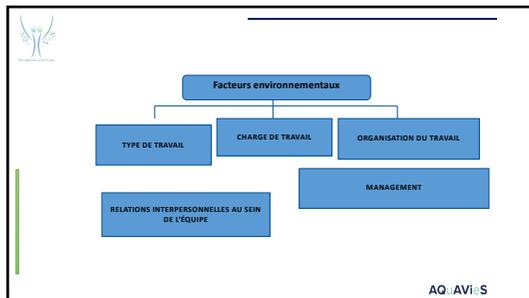
5

Facteurs personnels

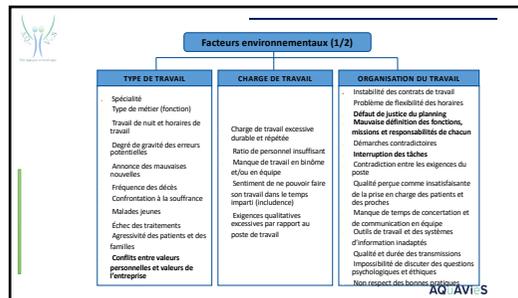
- Sexe féminin
- Manque de vocation / motivation
- Manque d'expérience professionnelle
- **Caractère** :
- Pessimisme, Anxiété
- Perfectionnisme, workaholisme
- Peu de communication ou introverti
- Idéal soignant élevé : décalage entre les attentes du soignant et la réalité du terrain
- Difficultés d'adaptation
- Perception insatisfaisante de la qualité des soins
- **Charges concurrentes** : équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle
- Situation familiale / responsabilité familiale
- Retour de maternité
- Difficultés de garde d'enfants, Difficultés financières
- Durée des trajets domicile / travail
- Conflits travail / famille
- **Histoire de vie**
- Rupture ou conflits dans sa vie personnelle
- Deuil récent / deuil ancien non élaboré
- **Antécédents psycho-pathologiques**

AQ | AVI | S

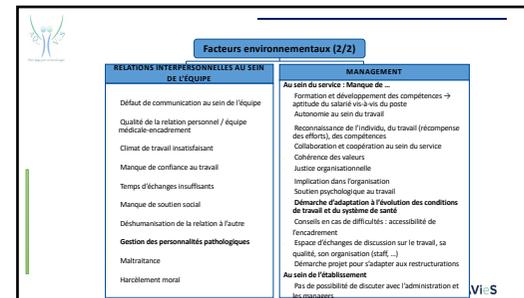
6



7



8



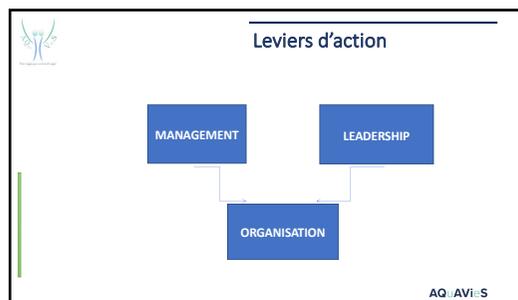
9

Qualité de Vie au Travail

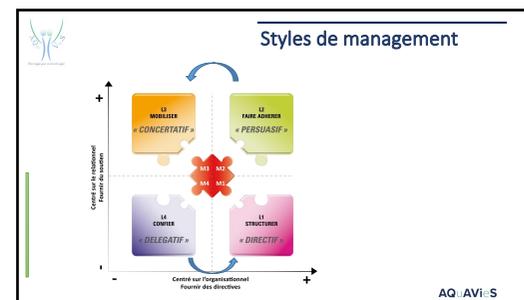
MESSAGES ESSENTIELS

- La motivation intrinsèque liée au sens de travail est beaucoup plus efficace que la motivation extrinsèque (récompenses et salaires)
- La 1ère cause de souffrance au travail : manque de reconnaissance
- La qualité de vie au travail des professionnels de santé non médecins est en lien directement avec le management de proximité
- La qualité de vie au travail des cadres et des médecins est liée à la gouvernance
- La satisfaction au travail et l'engagement au travail, de même que la qualité et la sécurité des soins, sont directement liés à la qualité de vie au travail

10



11



12

Facteurs managériaux et QVCT

- Leadership transformationnel
- Justice organisationnelle
- Soutien organisationnel perçu
- Soutien à l'autonomie

AQ | AVI | S

13

Facteurs managériaux et QVCT

Leadership transformationnel / transactionnel Bass, 1985 ; Bass & Avolio, 1997

Leadership transformationnel :

- Un comportement exemplaire (leader = modèle)
- Un comportement visionnaire et des attentes élevées
- Incite les subordonnés à se prendre en charge et à adopter de nouvelles façons d'évaluer les problèmes
- Un encadrement individualisé

AQ | AVI | S

14

Facteurs managériaux et QVCT

Justice organisationnelle

Justice distributive : l'individu a le sentiment d'être traité avec équité s'il perçoit que les avantages retirés sont justes au regard de ses contributions et de l'investissement d'autres personnes prises en référence Adams, 1965

Justice interactionnelle : traitement avec dignité et respect des individus mais également communication opportune, sincère et précise des informations les concernant Bies & Moag, 1986

AQ | AVI | S

15

Managerial factors / QWL

Relationships Between Managerial and Organizational Practices, Psychological Health at Work, and Quality of Care in Pediatric Oncology
Lejeune et al, ICD OncolPract 2020

Model	DV	IV	β	P
1	QWL	TL	.13	.055
		PAS	.13	.063
		POS	.21	<.001
		OJ	.2	<.001
		Global PA	.1	.02
2	Work engagement	TL	.01	.82
		PAS	.09	.22
		POS	.003	.94
		OJ	.11	.08
		Global PA	.09	.05
3	Job satisfaction	TL	.06	.41
		PAS	.2	.79
		POS	.15	<.001
		OJ	.12	.053
		Global PA	.02	.64

AQ | AVI | S

16

L'intelligence collective

Une dynamique individuelle

la conscience individuelle d'un autre possible, l'aspiration à contribuer à plus grand que soi pour aller vers le beau, le bon, le vrai, à œuvrer dans le sens du bien commun

connectés à nous-mêmes et à nos différentes formes d'intelligence (de la pensée, des émotions et du corps)

connectés aux autres dans l'écoute, l'ouverture et le respect

= posture que l'on cherchera à stimuler quel que soit le processus de mise en intelligence collective.

Une dynamique collective

la conscience de l'existence d'une intention collective et la volonté de se fixer collectivement un cadre rendant possibles des synergies génératives, pour identifier la vision partagée et vérifier son adéquation avec le bien commun au sens large

AQ | AVI | S

17

La Démarche Participative : un exemple d'intelligence collective

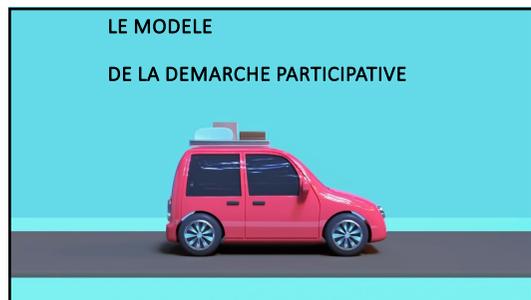
Selon la notion d'intelligence collective, la performance collective est supérieure à la somme des performances individuelles

Selon les sociologues, elle émerge à partir de la logique suivante :

- chaque individu ne possède qu'une connaissance partielle de l'environnement et n'a pas conscience de la totalité des éléments qui influencent le groupe auquel il appartient ;
- grâce à de multiples interactions sociales, les différents agents sont en relation avec un ou plusieurs autres individus du même groupe ;
- chaque individu trouve un bénéfice à collaborer avec les autres agents; du coup, sa performance au sein du groupe est meilleure que s'il était seul.

AQ | AVI | S

18



19

Histoire de la DP

- 1992 : création du Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins Palliatifs en Hématologie (GRASPH) Création du modèle organisationnel de la démarche participative (DP)
- 1994 : 1^{er} formation sur la démarche participative en soins palliatifs (démarche palliative), création des groupes régionaux et premier congrès national à Tours
- 2001 : création du Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins Palliatifs en Hématologie et Oncologie (GRASPHO)
- 2004 : parution de la circulaire n° 257 du 9 juin 2004 relative à la diffusion du guide des bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissements.
- 2006 : création du Groupe de Réflexion sur l'Accompagnement et les Soins de Support en Hématologie et Oncologie (GRASSPHO)
- 2007 : 7^{ème} et dernier congrès national sur la démarche palliative à Tours
- 2008 : création de l'Association Francophone des Soins Oncologiques de support (AFSOS)
- 2010 : le modèle de la démarche palliative est l'une des cinq mesures prioritaires de certification des établissements dans la V2010
- 2020 : création de l'Association sur la Qualité de Vie des Soignants (AQUAVIES).

AQ | AVI | S

20

Historique

AQ | AVI | S

21

AQUAVIES : constitution

- Association pour la QVT des professionnels en santé (AQUAVIES)
- Société Française d'Hématologie (SFH)
Société Française d'Oncologie Médicale (SOFOM)
- Société Française des Cancers de l'ENFANT (SFCE)
Association Francophone des soins de support (AFSOS)
Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation (SFNDT)
Société Française de Neurologie (SFN)
Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG)
Fédération Nationale des Directeurs d'Établissements et services pour Personnes Agées (FNDEPA)
Conseil National Professionnel de Psychiatrie (SNPP)
Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER)
Association Nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux (ANMTEPH)
- Association pour le Développement des Ressources Humaines dans les Établissements Sanitaires et Médico-Sociaux (ADRIHES)
- Association Française des Directeurs de Soins (AFDS)

22

AQUAVIES : ses objectifs

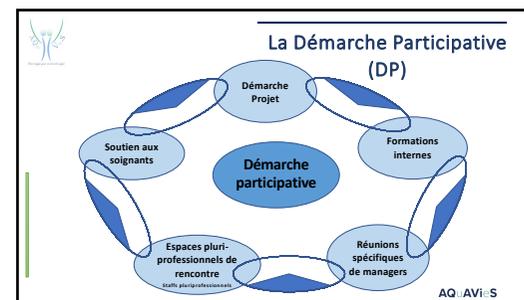
compétences des divers professionnels en santé en interaction
+ savoirs expérimentiels
+ prise en compte des préférences des personnes malades

L'amélioration de la qualité de vie des professionnels en santé par le développement de la Démarche Participative (DP) ou autre modèle facilitant.

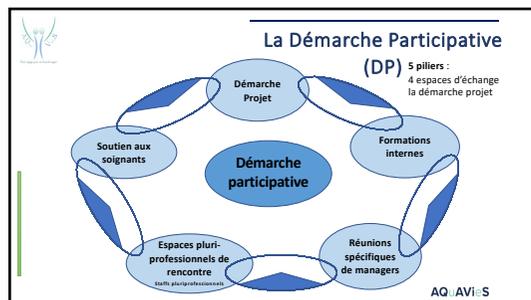
Le développement d'une approche globale du soin et de l'accompagnement des personnes en situation de maladie chronique, grave, de handicap, de grand âge afin d'améliorer leur qualité de vie ainsi que celle de leur entourage. En sanitaire, médico-social ou au domicile.

AQ | AVI | S

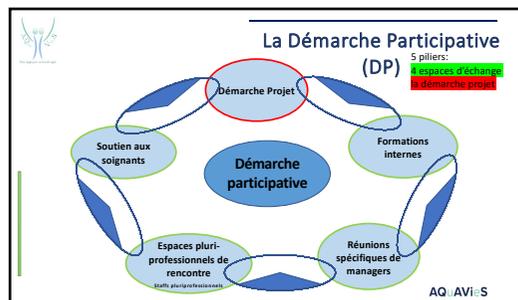
23



24



25



26

Les staffs pluriprofessionnels Espaces pluri-professionnels de rencontre

C'EST FONDAMENTAL !

Réunissent autour de cas de patients les divers intervenants chaque semaine dans les unités de soins :

Approche spécifique de chaque profession

Echanges sur l'évolution médicale et psychosociale des patients, les problématiques rencontrées et interventions nécessaires pour y répondre, les **projets de soin et de vie** : ce n'est pas une visite!

Obligatoire (mesure 13a de la certification) V3 évaluée par la HAS

Vient appuyer l'importance de mise en œuvre des espaces de communication promus par la DP

➔ **melleures décisions et reconnaissance de chaque profession soignante**

AQ | AVI | S

27

Les staffs pluriprofessionnels Espaces pluri-professionnels de rencontre

Au moins une fois par semaine
Ciblés sur les malades en situation complexe

Permettent

- Regards croisés: information, projet de santé de l'HAS et projet en soins et projet de vie personnalisés, prise de décision éthique
- Impact sur la QVCT des soignants : impact sur la qualité de l'information, de l'écoute et de l'accompagnement
- Rencontre avec les soins de support → leur place dans l'élaboration du projet de santé et du projet de vie personnalisés

AQ | AVI | S

28

Les staffs pluriprofessionnels Espaces pluri-professionnels de rencontre

Règles de fonctionnement

Déroulé:

- Présentation des patients par l'AS et l'IDE
- Identification des problèmes et des besoins du patient et de ses proches
- Proposition de projet de prise en charge globale des soignants de l'équipe et des équipes en soins de support

Importance de l'ordre de prise de parole

Traçabilité

AQ | AVI | S

29

Les staffs pluriprofessionnels

Habituels dans certaines spécialités : réanimation, urgences...

Espace de parole suite à une situation ayant mis l'équipe en difficulté

- Accompagnement ou fin de vie difficile,
- Décès à répétition, transfert inadapté en réanimation, demande d'euthanasie...

Organisés dans les 72 h suivant la situation et à la demande de l'équipe

Animés par un psychologue extérieur au service

- Psychologue du travail
- Psychologue de l'équipe mobile de soins palliatifs

Pour des soignants volontaires

Ne pas confondre avec les réunions de supervision et les groupes de paroles

AQ | AVI | S

30

Les réunions spécifiques de managers

- Tous les managers y participent
- Réunions régulières
- Discussions de l'organisation, des difficultés de fonctionnement, du choix des collaborateurs
- La convivialité y est un plus...

↓

Homogénéité du management
 Formation des managers
 Culture « participative »

Importance d'une homogénéité des techniques managériales et d'une adhésion des managers, importance binôme médecin-cadre

Réunions spécifiques de managers

AQ | AVi | S

37

La démarche projet

Démarche Projet

AQ | AVi | S

38

La démarche projet

La résolution de problème

Concerne quels problèmes ?

EXPERT UN SEUL RESPONSABLE ÉVÉNEMENTIEL FACILE À IDENTIFIER	EXPERTISES MULTIPLES NÉCESSITE DE TRANSVERSALITÉ RÉCURRENT PLUSIEURS CAUSES EN INTERACTION
↓	↓
DECIDER SEUL	DECISION EN GROUPE

AQ | AVi | S

39

La démarche projet

« C'est sans aucun doute la deuxième composante, la plus importante de la démarche participative »

Démarche Projet

Partir de l'analyse du travail réel
 Construire et améliorer le soin, puis construire les hypothèses d'amélioration du soin ou du fonctionnement du service

La démarche projet est la preuve de l'efficacité de l'intelligence collective
 « Supériorité de sa pertinence par rapport à une décision que j'aurais pris seul » Ph Colombat
 Elle est absolument indispensable pour la mise en place des restructurations

La pluriprofessionnalité des groupes de travail : qualité des échanges, de la communication
 Garants de la réussite de la démarche
 Les responsables des groupes de travail : des soignants
 HAS : recommandations sur la démarche de projet de service
 Elle implique la tenue de réunions de service régulières pour que les responsables des groupes de travail puissent présenter et faire valider les avancées de leurs travaux

AQ | AVi | S

40

Méthodologie de la démarche projet

- 1/Choix et définition du problème**
 - Descendant : application d'une réglementation, d'une décision de la direction...
 - Ascendant : résolution de difficultés: situations de conflit, problématiques d'organisation, dysfonctionnements repérés ou situations de crise...
- 2/Mise en place du (des) groupe(s) de travail**
 - Analyse du problème
 - Recherche des causes : les lister, les classer et sélectionner les causes principales
 - Recherche de solutions
- 3/Mise en oeuvre et suivi**
 - Proposer et présenter la solution retenue.
 - La mettre en oeuvre si elle est acceptée : importance de la notion de contrat.
 - Assurer le suivi en prévoyant une évaluation

AQ | AVi | S

41

La Démarche Participative pourquoi la mettre en oeuvre?

Un modèle obligatoire!

AQ | AVi | S

42

RÉFÉRENCE 13 La fin de vie.
PRATIQUE EXIGIBLE PRIORITAIRE
Critère 13.a. Prise en charge et droits des patients en fin de vie. PEP.

La loi de juin 1999 et la loi du 22 avril 2005 relatives aux droits des malades et à la fin de vie ont consacré le droit de toute personne malade dont l'état le requiert, d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. La loi du 22 avril 2005 fait aussi obligation aux professionnels de santé de ne pas faire subir aux patients d'obstination déraisonnable par la poursuite d'actes qui s'aggravent inutilement, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Elle impose aux équipes soignantes de respecter la volonté d'un patient de refuser tout traitement et organise les procédures permettant une limitation ou un arrêt des traitements.

Il s'agit d'un axe important de la politique des établissements de santé qui doivent mettre en place des organisations destinées à permettre le respect de ce droit et la prise en compte des nouveaux enjeux de santé publique et éthiques (notamment à l'augmentation du nombre de personnes âgées et de celles vivant avec une maladie, un handicap ou une perte d'autonomie ainsi que des situations interpellant l'éthique médicale (par exemple : enjeux liés à la mise en œuvre de certains traitements permettant d'allonger la survie, décisions en fin de vie chez les personnes inconscientes ou incapables d'autodétermination).

Le développement des soins palliatifs nécessite une approche transversale de disciplines médicales, des différents lieux de soins et de vie ainsi qu'une organisation du travail en réseaux et coopérations. L'accompagnement est une démarche dynamique et participative. Il justifie la mise en place de dispositifs d'écoute, de concertation, d'analyse, de négociation qui favorisent une évaluation constante et évolutive des pratiques envisagées. La qualité de l'accueil, de l'information, de la communication et des relations qui s'établissent contribue à l'anticipation nécessaire des prises de décisions.

La circulaire du 28 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs (DHOS/02/2008/99) précise à nouveau les fondements de la démarche palliative :

- « évaluation des besoins et mise en œuvre de projets de soins personnalisés ;
- réalisation d'un projet de prise en charge des patients et des proches ;
- mise en place de réunions pluriprofessionnelles de discussion de cas de malades ;
- soutien des soignants en particulier en situation de crise ;
- mise en place de formations multidisciplinaires et pluriprofessionnelles au sein des unités de soins ».

AQ | AVi | S

43

Modèle organisationnel de la démarche participative

Obligatoire depuis 2004 pour la prise en charge des patients en soins palliatifs dans tous les services de soins <http://solidarites.sante.gouv.fr/fichiers/hsn/2004/04-28/02262079.html>

En accord avec :

- La V2010 et la V2020 de l'HAS
- La modification du code de la santé publique du 28 avril 2021 et de la loi RIST
- Le rapport CLARIS et la circulaire CLARIS N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021
 - Adoption d'un projet de gouvernance médico-administrative et de management participatif
 - Réhabiliter le rôle et la place du service au sein de l'hôpital
 - Améliorer la QVCT des professionnels au sein des services de l'établissement, en développant l'implication des acteurs et le travail en équipe sur les thématiques relatives à l'organisation de leurs activités autour de la prise en charge du patient et la sécurisation des pratiques
 - Formation obligatoire pour tous les médecins en position de management dans les 2 ans suivant la prise de fonction

AQ | AVi | S

44

Code de la Santé Publique
 Article L6143-2-3 (28 avril 2021)

Le projet de gouvernance et de **management participatif** de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. (...)

Il porte également sur les programmes de **formation managériale** dispensés obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités.

Il comprend enfin des actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux.

AQ | AVi | S

45

Son impact sur la qualité de vie au travail et la qualité des soins

- Lejeune J, Chevalier S, Collot H, Gillet S, Dupont S, Rachieru P, Gandemer V, Fouquereau E, Colombat P. Déterminants managériaux et organisationnels, santé psychologique au travail des soignants et qualité de prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique. *Rev Oncol Hemat Ped.* 2017 5(2), 84-93.
- Lejeune J, Chevalier S, Fouquereau E, Chenevert D, Collot H, Binet A, Gillet N, Mokoukoko R, Michon J, Dupont S, Rachieru P, Gandemer V, Colombat P. Relationships Between Managerial and Organizational Practices, Psychological Health at Work, and Quality of Care in Pediatric Oncology. *JCO Oncol Pract.* 2020 16(10):e1112-e1115.
- Lejeune J, Fouquereau E, Chenevert D, Collot H, Chevalier S, Gillet N, Michon JM, Gandemer V, Colombat P. The Participatory Approach: A Specific French Organizational Model at the Department Level to Serve the Quality of Work Life of Healthcare Providers and the Quality of Care in Pediatric Oncology. *Cancer Manag Res.* 2021 13:2763-2771.

AQ | AVi | S

46

QVCT et Qualité des soins
Modèle des hôpitaux magnétiques

Caractéristiques

- 1° Relation collaborative infirmières/médecins
- 2° Autonomie clinique
- 3° Politique de formation
- 4° Dotation suffisante en personnel
- 5° Soutien organisationnel du cadre de santé
- 6° Contrôle de la qualité des soins
- 7° Transmission d'une culture centrée sur les valeurs du patient

Environnements de travail sains et attrayants : Les hôpitaux magnétiques

Un hôpital magnétique est, selon l'American Nurses Credentialing Center, un concept d'hôpital qui satisfait à un ensemble de critères « apportant les pratiques organisationnelles et managériales identifiées pour rendre optimales l'exercice professionnel des soignants »

AQ | AVi | S

47

QVCT et Qualité des soins
Modèle des hôpitaux magnétiques

Conséquences :

- 1° Diminution fréquence burn-out
- 2° Amélioration satisfaction au travail
- 3° Diminution morbidité
- 4° Diminution mortalité

Autres impacts

- turn-over
- absentéisme
- qualité des soins, satisfaction des patients
- impact économique

Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction
 Aiken et al., JAMA, 2002

AQ | AVi | S

48



La Démarche Participative

Critères de réussite

AQ | AVi | S

49



Les conditions de réussite de la démarche participative

- La nécessité de pouvoir libérer du temps
- La qualité du binôme chef de service / cadre de santé
- La qualité des espaces d'échanges participatifs
- La qualité du management et du leadership

AQ | AVi | S

50



Vers une équipe stable avec des valeurs communes

Une équipe stable avec des valeurs communes centrées sur le soin

- Création d'un **collectif de travail**
- Possible présence de personnalités difficiles: problème à régler
- Bonne application des procédures et niveau de cohérence interne de l'organisation
- Volonté de changement dans l'équipe
- **Communication de qualité au sein de l'équipe et évaluation des outils de communication existants**

AQ | AVi | S

51



La nécessité de pouvoir libérer du temps

- La charge de travail doit permettre les espaces d'échanges
- Choisir le type et la durée des espaces d'échanges en fonction de celle-ci
- La charge de travail : élément bloquant, mais pas un alibi car ...
QVCT = gain de temps
- Vers un outil d'évaluation de la charge de travail réelle pour mieux répartir les moyens humains
- Négociation avec la direction sur la récupération des heures supplémentaires

AQ | AVi | S

52



La qualité du binôme chef de service / cadre de santé

- Facteur de réussite très important
- Moments d'échange réguliers
- Mêmes approches du management et du leadership
- Être persuadé de l'importance des espaces d'échanges et des groupes de travail sur le travail réel

AQ | AVi | S

53



La qualité des espaces d'échanges participatifs

La chronologie d'une réunion est toujours la même

- s'assurer que chacun dispose des mêmes informations
- échange informel
- structuration des propositions
- argumentation de chacun vis-à-vis des propositions
- recherche de consensus
- prise de décision
- = **technique des trois tours de table**

Faute de consensus, la décision est prise par le manager en tenant compte des échanges

AQ | AVi | S

54



La qualité du management et du leadership

Qualités du manager à mener ou conduire son équipe dans le but d'atteindre les objectifs qui ont été définis (leadership)

Nouvelles formes de leadership :

- valorisation de l'individu
- promotion de l'autonomie
- intelligence collective
- partage du pouvoir

AQ | AVi | S

55



Quelles qualités pour le manager participatif?

Les qualités d'un manager

- ✓ Savoir décider
- ✓ Savoir entraîner son équipe
- ✓ Savoir informer son équipe

Les qualités nécessaires à un management participatif

- ✓ Savoir écouter les autres
- ✓ Respecter les autres au quotidien
- ✓ Savoir critiquer positivement
- ✓ Savoir reconnaître ses collaborateurs
- ✓ Savoir responsabiliser ses collaborateurs
- ✓ Savoir être **humble** et ne pas user de la hiérarchie

AQ | AVi | S

56



Accompagnement managérial par l'entretien

- Rencontres régulières avec vos collaborateurs
- « Qu'est-ce qui vous a donné du plaisir au travail depuis notre dernière rencontre ? »
- « Qu'est-ce qui vous a mis en difficulté depuis notre dernière rencontre ? »
- « Que proposez-vous pour augmenter les moments de plaisir au travail ? »
- « Que peut-on proposer pour diminuer vos moments de difficulté au travail ? »

AQ | AVi | S

57



Nécessité de former les managers

Recommandations
du groupe de travail de l'ONQVT
Exemples de formations

AQ | AVi | S

58



Programme

- Historique de l'organisation sanitaire et médico-sociale ; l'organisation du système de santé,
- Acculturation aux notions de sociologie et de psychologie du travail, ergonomie, santé au travail,
- Formation à la décision éthique,
- Se connaître soi-même pour mieux coopérer et mieux communiquer : des vertus aux compétences et comment s'autoévaluer,
- Communication positive, conduite de réunions,
- Travail en équipe : comment prendre soin de son équipe,
- Management et QVCT ; conduite du changement ; QVCT et performance des équipes autour du soin,
- Développer son leadership,
- Conduite de projet et intelligence collective,
- Accompagnement managérial par l'entretien,
- Formation à l'apprentissage par l'erreur,
- Prévention et gestion des conflits,
- Formation à la médiation

AQ | AVi | S

59



Préconisations relatives aux médecins

1) Les compétences, à acquérir progressivement au cours des deux premiers cycles sont en particulier celles incluant la **connaissance des sources de stress et d'épuisement professionnel, les relations entre professionnels, les habiletés en communication, le travail en interdisciplinarité, ainsi que les interventions possibles et le développement de la réflexivité.**

Ces enseignements devront être organisés au moins en partie avec des groupes d'étudiants en **interdisciplinarité.**

2) Un module obligatoire en **début d'internat**, en tenant compte des difficultés connues de cette période de mise en responsabilité (**se connaître soi-même, comment prendre soin d'une équipe, gestion de conflits** ...).

Un autre module en **fin d'internat plus tourné vers le management d'équipe afin de préparer aux fonctions d'assistant ou de chef de clinique.** Il conviendrait de l'envisager pour toutes les spécialités, comme cela existe déjà en Médecine Physique et Réadaptation.

3) **Un enseignement complémentaire pour ceux promis à des fonctions de chefs de service ou de chef de pôle (leadership, conduite de projet, outils de gestion au service du management médical ...)**

AQ | AVi | S

60

**Formation AQUAVIES /CNEH :
Vers un nouveau management en santé**

OBJECTIFS

- Comprendre les enjeux des transformations actuelles de la fonction managériale. Faire évoluer sa posture managériale en phase avec les évolutions sociétales et les nouvelles générations en développant un leadership participatif, bienveillant, engageant et positif
- Manager avec les émotions et la communication positive
- Être en capacité de mettre en place la démarche participative pour améliorer la qualité de vie au travail, la qualité des soins et la performance au sein de son équipe
- Manager son équipe par l'intelligence collective
- Construire une dynamique positive durable

AQ·AVI·S

61

**Formation AQUAVIES /CNEH :
Vers un nouveau management en santé**

PROGRAMME

- Module 1 - jour 1 : Mieux manager pour mieux soigner
- Module 1 - jour 2 : Les espaces d'échanges
- Module 2 - jour 3 : Développer son leadership
- Module 2 - jour 4 : Prendre soin de son équipe
- Module 3 - jour 5 et 6 : Prévenir et traiter les conflits par la communication positive

PUBLIC CONCERNE

- Directeurs, Présidents de CME et leurs collaborateurs
- Chefs de pôle et exécutifs de pôle, chefs de service (responsable de structure interne)
- Cadres confirmés des équipes médicales, soignantes, administratives et techniques

AQ·AVI·S

62

AQUAVIES

ASSOCIATION POUR LA QUALITÉ DE VIE DES PROFESSIONNELLS EN SANTÉ

Faire équipe pour un travail soigné

NOS ACTUALITÉS À SUIVRE

AQ·AVI·S

63

BIBLIOGRAPHIE

Blanchard P, Truchot D, Allages-Sauvin L, Dewas S, Pointrau Y, Rodrigues M, Xhazard A, Loriot Y, Giraud P, Soric JC, Kantor G. Prevalence and causes of burnout among oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. Eur J Cancer. 2010 Oct;46(12):2708-15. doi: 10.1016/j.ejca.2010.05.014. Epub 2010 Jun 4. PMID: 20627537.

Démarche participative et qualité de vie au travail. Sous la direction de Ph.Columbat; Editions Lamy, PARIS, avril 2020

Management et souffrance des soignants en Onco-Hématologie. Ph COLOMBAT, A ALTMAYER, M RODRIGUES, F BARRUEL, P BLANCHARD, E FOUQUEREAU, AM PRONOST. Psychooncologie, 2011, 5: 181-91

La démarche participative dans les soins. Ph COLOMBAT, C BAUCATYEC, E FOUQUEREAU, N GILLET, C KANTZER Gestions-Hospitalières, 2014 ; 534 : 151-157

Impact de la démarche participative sur la qualité de vie au travail des soignants. Ph COLOMBAT et E FOUQUEREAU. Santé RH, 2015, 75-13-18

Bauchet C, Preaubert C, Caccaldi). Recommendations pour la mise en place des staffs pluriprofessionnels dans les services de soins. Bulletin du cancer, 2020, 107, 2 : 254 – 261

<https://doi.org/10.1016/j.santepub.2019.09.001>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959652620300010> Syndrome d'épuisement professionnel des soignants

www.sciencedirect.com

"Le Travail Soigné" - Michel GANZ, CHRU de Tours 2012

AQ·AVI·S

64

"Le Travail Soigné" - Michel GANZ
<https://youtu.be/wGfndSidmno>

AQ·AVI·S

65

Démarche participative et qualité de vie au travail

Ph.Columbat.aquavies@gmail.com

AQ·AVI·S

66